Lane Medical Library

Über

Icterus in der Frühperiode der Syphilis.

INAUGURAL-DISSERTATION

WELCHE

ZUR ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER

MEDICIN UND CHIRURGIE

MIT ZUSTIMMUNG

DER MEDICINISCHEN FACULTÄT

DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT ZU BERLIN

am 14. August 1894

NEBST DEN ANGEFÜGTEN THESEN

ÖFFENTLICH VERTHEIDIGEN WIRD

DER VERFASSER

Karl Thümmel

aus Freiberg.

OPPONENTEN:

Hr. Dr. med. W. Hanow.

- Dr. med. C. Eicksen.

- Dd. med. L. F. Santo Domingo.

BERLIN.

Buchdruckerei von Gustav Schade (Otto Francke).

Linienstrasse 158.

Seinem teuren Vater!

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/icterusindenfruh0000karl

Es ist merkwürdig, dass die in der Frühperiode der Syphilis vorkommenden Erkrankungen der Leber verhältnismässig wenig Beachtung gefunden haben — zumal bei uns in Deutschland —, während doch die in der Spätperiode auftretenden Affectionen desselben Organes, die ebenfalls erst zu derselben Zeit genauer beschrieben worden sind, seitdem viel allgemeiner anerkannt und beobachtet worden sind.

Bekanntlich hatten schon die ältesten Beschreiber der Syphilis gerade dieses Organ als den eigentlichen Sitz der Krankheit angesehen und manche dahin gehende Beobachtung mitgeteilt, aber die besonderen Processe, welche mit der Syphilis in Beziehung gebracht werden können, sind doch erst durch Dittrich (Prager Vierteljahrsschrift 1849) bei Erwachsenen und durch Gubler (Mémoir. de la Soc. de Biologie 1852) bei Kindern nachgewiesen worden. Eine genaue Beschreibung haben wir von R. Virchow in dem Artikel „Über die Natur der constitutionell-syphilitischen Affectionen“ vom Jahre 1859.

Während nun von dieser Zeit an die syphilitischen Veränderungen der Leber in der Spätperiode das allgegemeine Interesse der Kliniker und pathologischen Anatomen erlangte, fand die zuerst in Frankreich ungefähr um die nämliche Zeit gemachte Beobachtung und Beschreibung syphilitischer Lebererkrankungen in der Frühperiode während der Folgezeit nur geringe Beachtung. Der Grund hierfür mag wohl darin zu suchen sein, dass diese Affectionen erstens einmal seltener vorkommen und wegen dieser grösseren Seltenheit mehr für zufällige Complicationen als in directem Zusammenhang mit der Lues stehend angesehen worden sind; vor allem aber darin, dass uns für diese Form der Erkrankung der ana-

tomische Befund fehlt. Hat für die Erkenntnis der Spätlues die pathologische Anatomie als Leuchte gedient, so sind wir hier ausschliesslich auf klinische Beobachtungen angewiesen. Hierbei entsteht nun immer die schon angedeutete Schwierigkeit, zu entscheiden, ob eine ungewöhnliche innerliche Erkrankung als eine zufällige Complication bei einem Frühsyphilitischen oder als eine directe Folge der Lues aufzufassen sei.

„Diese Schwierigkeit zu überwinden — schreibt Dr. Engel-Reimers in seiner Arbeit über die visceralen Erkrankungen in der Frühperiode der Syphilis[1]) — kann nur eins helfen, nämlich dass man an dem auch von Mauriac kürzlich wieder besonders betonten Grundsatz festhält, eine ungewöhnliche Erscheinung in dem Frühstadium in der Regel nur dann als ein Product der Syphilis anzusehen, wenn sie in einer Eruptionszeit sich zeigt, oder mit anderen Worten, wenn sie mit dem Auftreten anderer, wohlbekannter Symptome der Syphilis zeitlich genau zusammenfällt. Kommt noch dazu, dass eine ungewöhnliche Erkrankungsform durch eine mercurielle Behandlung oder ein traitement mixte in eclatanter Weise günstig beeinflusst wird, so ist dies eine wertvolle Unterstützung der Diagnose, aber darf nicht allein massgebend sein, denn Quecksilber und Jod sind nicht bloss gegen die Lues Specifica. Aber noch ein anderes thut not, nämlich dass wir neue, bis dahin unbeobachtete Krankheitserscheinungen in der Frühperiode zunächst einfach registrieren und mit Erklärungsversuchen und theoretischen Folgerungen so lange warten, bis dieselben durch lang fortgesetzte Untersuchungen sich als constante oder mindestens doch recht häufige Begleiterscheinungen der Syphilis erwiesen haben."

Im Anschluss an diesen Gedanken soll der Zweck nachstehender Arbeit der sein, einen geringen Beitrag zu bringen zur Erkenntnis der frühsyphilitischen Erkrankungen der Leber durch Mitteilung eines Falles von Icterus in der Frühperiode der Syphilis.

Ricord hat in seiner Clinique iconographique zuerst die Krankengeschichte zweier Syphilitischer mitgeteilt, bei denen zusammen mit den ersten constitutionellen Er-

---

[1]) Monatshefte für practische Dermatologie, Band XV.

scheinungen ein Icterus auftrat und daran die Vermutung geknüpft, dass dieser Icterus möglicherweise in solchen Fällen eine directe Folge der Syphilis sei.

Doch schon viel früher hatte dies Zusammentreffen von Gelbsucht und Lues die Aufmerksamkeit der Ärzte auf sich gelenkt. Die erste Erwähnung hierüber finden wir von Paracelsus gethan[2]). Er behauptet in der That, dass die Heilung des mit der „französischen Krankheit" verbundenen Icterus nur durch Beseitigung des venerischen Giftes möglich sei.

Auch P. A. Matthiolus beschreibt[3]) eine Form von Syphilis, die er die biliöse Form nennt; aber aus seiner Beschreibung ist nicht mit Bestimmtheit ein wahrer Icterus zu erkennen. Die Veränderungen in der Farbe der Scleroticae und des Gesichtes, die er erwähnt, sind solche, wie man sie auch bei Kachexie zu sehen bekommt.

François Deleboe[4]) nennt ebenfalls die Galle unter den von dem venerischen Gifte angegriffenen Secreten, ja er geht so weit, dieselbe bei den verschiedenen Formen von Drüsenschwellungen eine Rolle spielen zu lassen, die, wie er sagt, „a bile vulgari magis erysipelatodes" sind. Nichts desto trotz spricht er aber an keiner Stelle seines Werkes von einem Icterus auf luetischer Basis.

Überhaupt war die Bezeichnung Icterus in der Schule Galiens eine unbestimmte und ungenaue, so dass dieses Symptom von derselben so ziemlich vernachlässigt wurde.

Auch die alten Kenner und Beschreiber der Syphilis, die doch die Leber als den Sitz der Krankheit betrachteten, bezogen dieses Symptom nur auf eine Abschwächung der Functionen dieses Organs und auf eine Veränderung der Lebersecretion. Zogen sie die Betrachtung der äusseren Hautdecken zu Rate, so thaten sie dies nur in Bezug auf den kachektischen Zustand; sie sprachen von einem schwärzlichen, bleifarbenen und fahlen Teint, aber nirgends erwähnen sie eine eigentliche Gelbsucht.

Hieraus wird man sich wohl am besten das Stillschweigen der ersten Beschreiber der Syphilis über

---

[2]) Aur. Theophrast. Paracelsae emeritae opera lat. redd. tract. III p. 146, 1585.

[3]) Aphrodisiacus p. 256.

[4]) Silvius, Opera med., Trajecti ad Rhenum 1695 p. 570.

das Zusammentreffen von Icterus und Lues zu erklären haben.

Erst nach Th. Bartolinus Zeiten, als man erkannt hatte, dass die Leber die eigentliche Gallenbildnerin sei, gewann der Icterus an Interesse in den Augen der Mediciner, und zwar ein solches, wie er es noch heute geniesst. Damals brachten nun auch wieder einige Autoren gewisse Formen von Icterus in Beziehung zur Syphilis.

Als erster that dies Garnier in Nouv. formul. lat. et franç. de l'Hôtel-Dieu de Lyon avec traité de la vérole 1716 und Astruc, der eine gewisse Schädigung der Galle im Verlaufe der Lues annimmt. Es entsteht nach diesem Autor: l'ictère ou jaunisse, si la bile ne peut point se séparer à cause de sa viscosité, et qu' elle regorge dans le sang. Cet ictère sera jaune si la bile est jaune et noir si la bile est noir[5]).

Fast mit denselben Ausdrücken, ohne etwas Neues hinzuzufügen, bringt Fabre dieselben Gedanken in dem Werk Traité des mal. vén. p. 217.

Nach ihm sahen de Loujon[6]) und Swediaur Icterus bei syphilitischen Affectionen.

Der Beobachtung Percys soll später eingehender Erwähnung gethan werden bei der Zusammenstellung der bis jetzt bekannten Fälle, da sie die erste dieser Art ist, welche beschrieben wurde.

Auch Portal erkannte diesen syphilitischen Icterus an. Zwar sind die von ihm gemachten Beobachtungen nicht streng beweisend, aber die allgemeinen Symptome, die er in seiner Schrift über den uns vorliegenden Gegenstand giebt, sind so übereinstimmend mit den später zu erwähnenden Fällen, dass wir schon der Vollständigkeit halber nicht ganz auf sie verzichten wollen.

Je ne puis dans cet article, sagt Portal[7]), citer toutes les personnes, surtout nominativement, atteintes du vice vénérien, auxquelles j'ai donné des soins pour des jaunisses, des coliques, des dévoiements, des diarrhées avec la fièvre colliquative, accidents survenus pendant le cours d'une maladie vénérienne, dont le siége était dans le

[5]) Traité des mal. vén. t. IV. p. 974, édit. trad. française 1777.
[6]) De l'ictère, thèse inaug. Paris 1844.
[7]) Maladies du foie 1813, p. 374.

foie; je dirais seulement que quelquefois les symptômes indiquants l'altération du foie ont eu lieu dès que le vice vénérien a été contracté; que d'autres fois la maladie du foie ne s'est manifestée que longtemps après l'apparition des symptômes de la vérole.

30 Jahre waren seitdem ins Land gegangen, als Ricord, gestützt auf 2 Fälle (siehe unten), die er beobachtet hatte, den Gedanken aufwarf[8]), ob nicht die durch die Syphilis herbeigeführte Allgemeinintoxication die Ursache eines Icterus sein könne. Er selbst bearbeitete diese Frage aber nicht weiter, ebenso geriet sie bei seinen Zeitgenossen in Vergessenheit, so dass Gubler dieselbe im Jahre 1853 so gut wie eine neue behandeln konnte.

Gubler beschreibt unter dem Titel Sur l'ictère qui accompagne quelquefois les éruptions syphilitiques précoces[9]) eine Anzahl von Fällen. Am Schluss seiner Betrachtung zieht er die Folgerung, dass in der That ein secundär syphilitischer Icterus existiere, ein Icterus, der gleichzeitig mit den frühesten Haut- und Schleimhauteruptionen zum Vorschein komme, der von anderweitigen Ursachen nicht abgeleitet werden könne und gerade so wie die secundären Exantheme durch eine antisyphilitische Cur prompt und sicher beseitigt werde.

Seitdem hat dieser Icterus einen sicheren Platz in der Pathologie der Frühsyphilis gefunden.

So berichtete schon im Jahre 1854 Durian einen derartigen Fall[10]). Kurze Zeit später veröffentlichten zwei Schüler Gublers mehrere Fälle, welche die Behauptung ihres Lehrers unterstützen und die Zahl seiner Beobachtungen vervollständigen sollten. Es waren dies Luton und Foville; ersterer beschrieb 1856 im Moniteur des hôpitaux einen Fall, im folgenden Jahre in derselben Zeitschrift fünf Fälle, Foville einen Fall in der Gazette hebdomadaire 1858 No. 24.

Eine weitere Anzahl von Beobachtungen brachten Lanceraux in seinem Werk: Traité historique et pratique de la Syphilis, unter denselben auch einen von Biermer in der Schweizerischen Zeitschrift für Heilkunde 1863

[8]) Clin. Iconogr. p. 18.
[9]) Mémoir. de la Soc. de Biologie 1853.
[10]) Moniteur des hôpitaux 1854.

veröffentlichten Fall, Lacomb und V. Cornil[11]), so dass Delavarenne in seinem Essai sur la syphilis du foie chez l'adulte 1879 von 27 beobachteten Fällen berichten konnte.

In Deutschland erschien im XV. Band der Monatshefte für practische Dermatologie ein Aufsatz von Dr. Engel-Reimers: „Über die visceralen Erkrankungen in der Frühperiode der Syphilis", in welchem ohne Anführung beobachteter Fälle über diesen Gegenstand abgehandelt wird, und in den Charité-Annalen 1893, XVIII. Jahrgang, ein Artikel von Senator „Über Icterus und acute gelbe Leberatrophie in der Frühperiode der Syphilis".

Im folgenden will ich eine kurze Zusammenstellung der bis jetzt beobachteten und aufgezeichneten Fälle geben, soweit dieselben mir zugängig waren, und daran die Mitteilung eines von mir selbst in der Universitäts-Poliklinik zu Berlin beobachteten Falles anschliessen.

Die erste Beobachtung dieser Art, die wir hier wiedergeben wollen, ist von Percy gemacht und in dem Werke Ricords enthalten[12]).

Beobachtung I. Ein Tambour vom Regiment Rouergue hatte zu Landau und Besançon ohne Erfolg antisyphilitische Kuren durchgemacht. Die Symptome seiner Lues waren ein Bubo in der rechten Leistengegend, ein Ulcus am Frenulum penis, Schmerzen in allen Gliedern und ein allgemeiner Icterus. Der Wunsch, von dieser Krankheit geheilt zu werden, hatte ihn 2 Kuren prompt durchführen lassen, von denen die eine ganz ohne Erfolg war, die andere nur zu einer Vernarbung des Ulcus geführt hätte, ohne dass der Icterus und der Bubo davon beeinflusst worden waren. Allmählich erlahmte des Patienten Geduld und er zog sich eine zweite Infection zu, die sich 14 Tage nach dem Coitus durch einen Schanker auf dem Praeputium, durch eine entzündliche Vergrösserung seines Bubo und durch Verstärkung der allgemeinen Gliederschmerzen geltend machte, nur der Icterus schien davon wenig berührt zu sein. In diesem Zustande trat der Kranke in das Hospital Saint-Louis zu Besançon

---

[11]) Leçon sur la syphilis, faites à l'hôpital de la Loucine 1879.
[12]) s. Gubler, Mémoir. de la Soc. de Biologie 1853.

ein, wo er 20 Quecksilbereinreibungen erhielt. Dieselben bewirkten ein Verschwinden aller Symptome, er konnte als geheilt entlassen werden und ist es immer geblieben.

Bei dieser augenscheinlich unvollständigen Beobachtung kann man im Zweifel sein, ob es sich bei dem Tambour wirklich um eine constitutionelle Syphilis gehandelt habe, da weder von Hautexanthemen, noch von Erkrankungen der Mandeln, noch von anderen in dieser Zeit auftretenden Symptomen die Rede ist. Indessen giebt es doch einige Gründe, die eine syphilitische Erkrankung in diesem Falle wahrscheinlich machen. Der Ausdruck „bubo" hatte nämlich in der Terminologie jener Zeit dieselbe Bedeutung wie „Drüsenschwellung" in der unserigen, er bezeichnete eine einfache Drüsenschwellung ohne entzündliche Nebenerscheinungen. So haben wir auch den zuerst erwähnten Bubo in diesem Falle aufzufassen, denn erst bei Gelegenheit des später erworbenen Schankers erfahren wir von einem accroissement inflammatoire de son bubon, was sich mit unserem Begriff bubo decken würde. Es ist zu bedauern, dass wir keine genauere Beschreibung des Ulcus vorfinden, allein der Umstand, dass diese nicht empfindliche Drüsenschwellung mit allgemeinen Gliederschmerzen verknüpft war, dürfte doch trotz des Verschweigens der anderen Symptome auf eine constitutionell syphilitische Erkrankung schliessen lassen.

Trotz alledem ist dieser Fall keineswegs überzeugend und er wurde hier nur angeführt, weil er als der erste aufgezeichnete die Reihe besser beschriebener eröffnen soll.

In erster Linie folgen nun die Fälle Ricords. Die Clinique iconographique de l'hôpital des Vénériens enthält 2 Beobachtungen, bei denen ein Icterus mit den ersten Zeichen der ausbrechenden Lues zu constatieren war.

Beobachtung II. Die erste betrifft einen Kranken[13]), der einen harten Schanker auf der Rückseite des Gliedes hatte, gegen welchen noch keine Behandlung eingeleitet worden war. Im Anschlusse an diesen Schanker entstand eine Drüsenschwellung der Leistengegend ohne

[13]) Clin. iconogr. p. 18.

Schmerzen und Vereiterung. 2 Monate nach der Vernarbung der Initialsclerose trat plötzlich ein Icterus auf, nächtliche Kopfschmerzen und Anschwellung der Cervicaldrüsen machten sich gleichzeitig bemerkbar. Diesen ersten Symptomen folgte schnell ein über den ganzen Körper verbreiteter Ausschlag eines maculösen Exanthems, das aber infolge des Icterus schwer zu unterscheiden war. Ausser dem Auftreten des Icterus zeigte der Ausbruch der Syphilis weiter keine Besonderheiten.

Unter dem Einfluss einer antisyphilitischen Kur (tisane de saponaire, des pilules de protojodure de mercure et des bains) verschwand der Icterus noch vor Ablauf des syphilitischen Exanthems, welches dann erst seine eigentliche charakteristische Färbung erhielt.

In diesem Falle ist wohl ein Zweifel an dem Zusammenhang des Icterus mit der Lues nicht wahrscheinlich: Der Icterus trat gleich beim Ausbruch der ersten Symptome auf, ebenso sind hier andere Ursachen für das Auftreten desselben wohl auch auszuschliessen, bedauerlicherweise ist aber davon nichts erwähnt.

Die zweite Beobachtung ist vollständiger, dieselbe ist gemacht von Dulac, einem älteren Schüler Ricords, ebenfalls im Hospital des Vénériens.

Beobachtung III. Claude D . . . . ., Decorationsmaler, 23 Jahre alt, trat am 12. November 1844 ins Hospital du Midi ein. Seit seinem 14. Jahre, wo er an einer hartnäckigen Verstopfung und allgemeiner Körperschwäche gelitten, zeigte sein Verdauungstractus fortwährend wenn auch nur geringe Störungen. Gegen Ende des Monats September 1844 bemerkte er nach einem sexuellen Umgang mit einer Puella publica eine Erosion an der Glans penis, welche sich in der Folgezeit zu einem indurierten Ulcus mit partieller Gangrän umwandelte. 4 Tage vor seinem Eintritt ins Hospital wurde D. plötzlich von einem intensiven Icterus befallen; er bezog dies Auftreten der Gelbsucht auf eine heftige Gemütsbewegung, die er nach einem grösseren Geldverluste beim Spiel gehabt hatte; vielleicht war bei ihm auch ein Alkoholmissbrauch nicht unschuldig an dem Auftreten derselben. Im übrigen zeigte der Patient keine Besonderheiten, keine Vergrösserung der Leber, ebenso keine Druckempfindlichkeit in der Lebergegend,

nur eine hartnäckige Verstopfung machte sich geltend. Die icterische Verfärbung erreichte kurz nach seiner Einlieferung in das Hospital ihr Maximum, alle Secrete zeigten gelbliche Farbe, vor allem der Speichel und der Eiter, welcher das Ulcus bedeckte, letzterer konnte für reine Galle gehalten werden. Der Icterus war so intensiv, dass man keine syphilitischen Exantheme auf der Haut entdecken konnte, während doch schon die Cervicaldrüsen geschwollen waren. In dieser Zeit erhielt der Patient noch keine specifische Behandlung. Von dem Augenblick an, wo der Icterus etwas nachliess, bemerkte man den Ausbruch eines papulo-squamösen und papulo-pustulösen Exanthems an verschiedenen Körperstellen, die behaarte Kopfhaut wurde der Sitz einer verstreuten impetiginösen Form. Jetzt traten auch Kopfschmerzen und Schmerzen in der Lendengegend auf. Icterus und die syphilitischen Erscheinungen wichen bei dem Gebrauch von Protojoduretpillen schnell und der Kranke konnte geheilt das Spital verlassen.

Für die nachfolgenden, von Gubler gemachten Beobachtungen muss vorausgeschickt werden, dass bei allen mit der grössten Sorgfalt festgestellt worden ist, dass eine andere Ursache für den Icterus nicht nachzuweisen war. Bei keinem der Fälle waren Gemütsbewegungen vorausgegangen, ebenso keine habituellen Störungen des Digestionstractus, keine Gastralgieen, keine Diätfehler konnten nachgewiesen werden. Ebenso wenig konnten Excesse im Genuss alkoholischer Getränke noch besondere Entkräftung eruiert werden. Was die beiden letzteren Erklärungen anbetrifft, so gesteht Gubler selbst ein, dass dieselben mit gewisser Reserve aufzunehmen sind, da das Eingeständnis solcher Irrtümer immer Überwindung kostet, selbst Leuten von der Bildungsstufe, wie sie im allgemeinen das Krankenhauspublikum aufzuweisen hat. In keinem der Fälle hatte vorher eine Behandlung mit Quecksilberpräparaten stattgefunden.

Beobachtung IV. Der erste Fall von Icterus bei constitutioneller Syphilis zeigte sich Gubler im Anfang des Jahres 1848 bei einem Kranken, welcher unter No. 19 im Saale 3 der Abteilung Ricords lag. Derselbe war mit einem verstreuten papulösen Syphilid ins Krankenhaus gekommen, zeigte aber im Anfang seiner Er-

krankung keine Besonderheiten, ein induriertes Ulcus begleitet von einer typischen Drüsenschwellung. Der Eintritt der secundären Erscheinungen wurde aber durch aussergewöhnliche gastrische Zufälle charakterisiert. Nach mehreren Tagen, die unter Übelkeit verstrichen, traten Schmerzen im Epigastrium, Hypochondrium und im Rücken auf. Der Mann wurde gelb, in derselben Zeit bedeckte sich sein Körper mit syphilitischen Exanthemen. Kein Diätfehler hatte die Ursache zu den Störungen im Digestionsapparat gegeben. Die Leber war nicht merklich vergrössert. Der Kranke wurde einer antisyphilitischen Kur unterzogen (pilules de protojodure d'hydrargyrie). Der Icterus verzog sich, als die Hauteruption erloschen war.

Beobachtung V. Im September 1848 wurde Gubler durch seinen Freund Dr. Rames zu einem Studenten der Medicin gerufen, bei dem sich gleichzeitig mit einer Roseola syphilitica ein starker Icterus entwickelt hatte. Vorausgegangen war ein Ulcus durum. Der Patient hatte von Dr. Rames ein Mittel gegen den Schanker erhalten und war von demselben von Zeit zu Zeit besucht worden. Plötzlich trat im Gefolge der gewöhnlichen anderen Symptome, Kopfschmerzen, rheumatische Gliederschmerzen, zu denen sich noch Digestionsstörungen gesellten, eine Roseola auf. Zu derselben Zeit nahm die Haut ein gelbliches Colorit an, das sich bis zu einem vollkommenen Icterus steigerte. Bis dahin war noch keine Allgemeinkur angewendet worden, erst jetzt wurden Protojoduretpillen verordnet. Der Icterus wich bald. Auch bei diesem jungen Manne war ausser der Syphilis keine andere Ursache vorhanden, auf die man den Icterus hätte zurückführen können.

Beobachtung VI. Im Jahre 1849 hatte Gubler im Saale 3 der Ricordschen Abteilung wiederum einen jungen Mann, der neben den Erscheinungen der Frühsyphilis einen dunklen Icterus zeigte. Auffallend war bei diesem Kranken, dass derselbe bisweilen schaumigen Schleim auswarf, der deutlich icterisch gefärbt war. Die Lungen des Patienten zeigten sowohl bei Auscultation wie auch bei der Percussion keinerlei Veränderungen, so dass anzunehmen war, dass der Auswurf lediglich aus der Mundhöhle herrührte. Auch in diesem Falle

war wie in den vorhererwähnten der Icterus und die luetische Eruption gleichzeitig aufgetreten und auch hier hatte vorher keine Anwendung von Quecksilberpräparaten stattgefunden.

Beobachtung VII. Im Jahre 1851 erhielt Gubler durch seinen Collegen Barth einen Kranken in das Hospital Saint Antoine überwiesen, der ebenfalls einen Icterus bei constitutioneller Lues darbot. Der etwa 30 Jahre alte Patient, von kräftiger Constitution, hatte auf dem Praeputium penis eine indurierte Narbe, die einem Schanker gefolgt war, der vor ungefähr 3 Monaten aufgetreten war. Der Kranke hatte noch keine Cur durchgemacht. Die übrigen Symptome waren mit dieser Induration vollständig übereinstimmend: multiple, schmerzlose Drüsenschwellung in der Leistengegend, ein verstreutes papulo-squamöses Syphilid, graue Plaques an verschiedenen Stellen der Mundhöhlenschleimhaut, Schwellung der suboccipitalen Drüsen, rote schuppige Flecken auf der behaarten Kopfhaut und eine wenig ausgesprochene Alopecie. In der nämlichen Zeit trat eine deutliche Gelbfärbung der Haut und der Scleroticae auf, mit derselben ein allgemeines Übelbefinden, Verlust des Appetits und Kopfschmerzen. Die Gelbsucht wurde einige Tage hindurch stärker, war aber schon im Abnehmen begriffen, als der Patient der Beobachtung Gublers übergeben wurde. Unter dem Gebrauch von Protojoduretpillen und Quassia amara verschwand dieselbe schnell und vollständig. Gubler constatierte bei diesem Patienten keine Vergrösserung der Leber, keine Empfindlichkeit im rechten Hypochondrium, ebenso nicht in der Regio epigastrica. Der Appetit war schon zurückgekehrt und die Verdauung regelmässig.

Beobachtung VIII. Clarisse R., 19 Jahre alt, Hausmädchen, wurde in die Charité, Saal Sainte Madeleine No. 8, am 6. August 1850 aufgenommen. Das Mädchen, von guter Constitution, gab an, immer gesund gewesen zu sein. Bei ihrer Aufnahme war sie im 4. Monat gravida. Während der ersten Monate ihrer Schwangerschaft hatte sie häufig Erbrechen gehabt; als diese Erscheinung nachliess, bemerkte sie einen reichlichen Fluor albus. Derselbe steigerte sich noch in der Folgezeit zu einer Mächtigkeit, die ausserordentlich störend wurde. Die letzten Coha-

biattionen hatten 4 Wochen vor dem Eintritt in das Krankenhaus stattgefunden. Seit 14 Tagen ungefähr waren wieder Digestionsstörungen eingetreten, Magenschmerzen und hartnäckige Verstopfung, dazu kamen noch heftige Kopfschmerzen, während Fieber und Koliken nicht vorhanden waren. Der Appetit war völlig verloren; häufiges Erbrechen. Diese Symptome dauerten 5—6 Tage, als die Kranke plötzlich bemerkte, dass sie gelb wurde.

Status praesens: Die Hautfarbe des ganzen Körpers ist grünlich-dunkelgelb, am deutlichsten an den Scleroticae. Die oberen Extremitäten sind zum Teil mit nicht erhabenen, zum Teil mit pustulösen kupferroten Exanthemen bedeckt. Dieselbe Eruption findet sich auf den unteren Extremitäten und auf der Brust. Auf dem Abdomen und im Umkreis der Genitalien bemerkt man ecthymatöse Pusteln und andere luetische Hauteruptionen. Krusten bedeckte Syphilide finden sich in der behaarten Kopfhaut vor. Schwellung der Glandulae cervicales; reichlicher Haarausfall. Schwellung der mit grauen Plaques bedeckten Mandeln. Schmerzen beim Schlucken. Von der Initialsclerose auf den Genitalien ist keine Spur vorhanden. Die Vagina ist der Sitz einer reichlichen eitrigen Absonderung. Es besteht Anorexie, die Zunge ist gelblich belegt. Die Regio epigastrica ist schmerzempfindlich, die Leber überschreitet den Rippenbogen. Die Patientin erhielt Quassiadecoct und täglich 2 Protojoduretpillen à 0,05. Als am 7. September 1850 die Patientin das Hospital verliess, waren die luetischen Erscheinungen wie auch der Icterus völlig verschwunden.

Dieser Fall zeigt insofern eine Besonderheit, als eine Complication mit Gravidität vorlag, die ja auch eine Ursache des Icterus sein kann. Einesteils war aber das Erbrechen, die Digestionsstörungen, auf die man denselben zurückführen könnte, beim Ausbruch des Icterus schon seit 6 Wochen vollständig verschwunden, anderenteils war die Schwangerschaft noch nicht so weit vorgeschritten, dass man die Volumenzunahme des Uterus als Hindernis für die Abscheidung der Galle hätte ansehen können.

Der Fall von Durian (Moniteur des hôpitaux 1854) und die Beobachtungen Lutons standen mir leider nicht

zu Gebote. Es folgt nun die Beobachtung von Achille Foville[14]).

Beobachtung IX. Die 22 Jahre alte E. C. zeigte die Symptome einer frischen Syphilis, ohne dass sie, wie dies bei Frauen so häufig, eine Ahnung von ihrer Erkrankung hatte. Wohl bemerkte sie im September 1856 ein Geschwür an der Vulva, mass aber demselben keine Bedeutung bei, dasselbe vernarbte auch nach einem Monat. Doch bald nachher traten an den Genitalien und am Anus blasenähnliche Erhabenheiten auf, der Körper bedeckte sich mit roten Flecken und hiervon beunruhigt, suchte Patientin das Hospital de Lourcine auf. 6 Wochen lang wurde sie einer Quecksilberbehandlung unterzogen und im Januar 1857 verliess Pat. geheilt das Spital. Ein neuer Ausbruch der Syphilis zwang sie jedoch bald darauf, eine zweite Behandlung im selbigen Krankenhaus durchzumachen. Auch darnach war ihre Gesundheit nicht von langer Dauer. Im Oktober bemerkte sie plötzlich an der unteren Thoraxgrenze einen krustenbildenden Bläschenausschlag. Von dem Augenblick an, wo dieser in Abnahme begriffen war, trat ein intensiver Icterus auf. Derselbe dauerte 10—12 Tage und während er abblasste, sah man eine neue Roseola auftreten. Eine sofortige Protojoduretbehandlung bewirkte, dass in kurzer Zeit alle Erscheinungen schwanden.

Auch dieser Icterus ist ein syphilitischer; allerdings bietet dieser Fall zwei Besonderheiten dar, die eine andere Ursache für denselben vermuten lassen könnten. Erstens hatte diese Kranke vor dem Auftreten des Icterus lange Zeit Quecksilberpräparate erhalten, welche nach Ansicht englischer und amerikanischer Ärzte acute und chronische Störungen der Leber hervorrufen können. Hiergegen ist aber zu bemerken, dass, während die Patientin Quecksilber erhielt, keine Zeichen von Intoxication sich bemerkbar machten, der Icterus vielmehr auftrat, als mit dem Medicament seit 5 Monaten ausgesetzt war. Zweitens war in den bisherigen Fällen der Icterus stets im Gefolge der ersten Roseola-Eruption aufgetreten, und hier bemerkte man ihn erst beim dritten

[14]) Gazette hebdomadaire de Medicine et de Chirurgie 1858.

Ausbruch. Das Wesentliche aber, das zeitliche Zusammentreffen des Icterus mit der Roseola, bestand auch hier, und es beweist dieser Fall gerade, dass dieser Icterus nicht von einer Allgemeinschädigung des Körpers durch das syphilitische Gift abhängt, sondern unmittelbar an die Roseola gebunden ist. Einen ähnlichen Fall teilte auch Luton im Moniteur des hôpitaux 1857, p. 523 mit[15]).

In Lanceraux' traité historique et pratique de la Syphilis finden wir eine weitere Anzahl von Fällen.

Beobachtung X. V., ein 19jähriger Maler, wurde am 17. April 1860 in das Hospital de la Pitié aufgenommen. Dieser junge Mann hatte sich syphilitisch inficiert, 5—6 Wochen nach der Infection war eine Roseola und mit ihr ein Icterus aufgetreten. Gleichzeitig stellten sich noch Übelkeit, Kopfschmerzen, Muskelschmerzen, Diarrhoen ein. Am Tag seiner Aufnahme zeigte die Haut einen grüngelben Teint. Die Leber war vergrössert und schmerzhaft. Nach einer Behandlung von 12 Tagen hatte sich die icterische Verfärbung merklich verändert. Als am 9. Mai Patient das Hospital verliess, waren nur die Conjunctiven noch etwas verfärbt, die Leber war normal.

Beobachtung XI. Die 18 jährige Plätterin D. wurde am 10. April 1861 mit den Symptomen einer constitutionellen Lues aufgenommen. Am 14. April trat eine leichte Gelbfärbung der Conjunctiven und der Haut auf, die sich zu einem vollständigen Icterus steigerte. Der Urin war gallenfarbstoffhaltig, die Leber vergrössert, aber nicht empfindlich. Die Patientin wurde mit Protojoduretpillen behandelt, deren Wirkung sich bald zeigte. Schon am 1. Mai war der Icterus völlig verschwunden.

Bei einem weiteren Kranken von 21 Jahren erschien ebenfalls nach Abheilung eines indurierten Schankers multiple Drüsenschwellung und ein Icterus, begleitet von Verdauungsstörungen und einer Angina. Zwei andere Patienten boten folgende Symptome dar: Ulcus durum, Drüsenschwellung, Roseola, Plaques muqueuses, Icterus, Kopfschmerzen, Appetitverlust, Übelkeit, Erbrechen. Aber nur in einem Fall war Vergrösserung der Leber nachweisbar.

[15]) Gazette hebdomadaire 1858.

Ausserdem teilt Lanceraux noch den von Biermer 1863 veröffentlichten Fall mit: der 28 Jahr alte Kranke, vor 9 Monaten inficiert, zeigte allgemeinen starken Icterus neben syphilitischer Roseola und erheblicher Vergrösserung der Leber. Beim Gebrauch von Jodkali verminderte sich der Icterus rasch und verschwand bis auf eine Spur, während die objectiven Veränderungen der Leber keine merkliche Abnahme erfuhren.

In Delavarennes Essay sur la Syphilis du foie finden wir 2 Fälle:

Emile Roland, 36 Jahr alt, trat am 18. Februar 1876 in das Hospital du Midi ein. Der Pat. zog sich am Beginn des Jahres die Syphilis zu. Es zeigten sich auf seinem Gliede mehrere Bläschen, die in Ulcera, wie es schien weicher Natur, übergingen. Ein sich entwickelnder Leistendrüsenabscess konnte den Irrtum in der Diagnose verstärken. Die lange Dauer der Incubation sprach allerdings schon von vornherein für eine luetische Infection und später der weitere Verlauf. Es trat nämlich am 20. März eine Roseola auf, deren Ausbruch von einem Fieber begleitet war. 14 Tage später brach eine schwere allgemeine Arthropathie aus und nach ihrer Heilung ohne Veranlassung ein deutlicher Icterus. Die Leber war nachweisbar vergrössert. Schon nach 8tägiger Behandlung mit Jodpräparaten und Calomel trat eine deutliche Besserung ein. Ende Mai verliess Patient geheilt das Spital.

Der zweite Fall Delavarennes betrifft einen jungen Mann von 19 Jahren, der im Juli 1871 in das Hospital Saint Louis eintrat. Ein Monat nach erfolgter Infection entstand auf seinem Präputium eine harte Ulceration, gleichzeitig schwollen die Inguinaldrüsen an; 2 Monate später traten die Secundärerscheinungen auf, welche durch Schüttelfröste, Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit eingeleitet wurden. Mit ihnen trat ein starker Icterus auf, die Leber war vergrössert. Die antisyphilitische Kur bewirkte bereits nach 14 Tagen eine deutliche Abnahme der Leberhypertrophie und ein langsames Abblassen des Icterus.

Den bis jetzt gesammelten Beobachtungen einen neuen Fall beifügen zu können, wurde mir durch die Güte des Herrn Geheimrat Senator ermöglicht.

Am 7. Mai d. J. erschien in der Königlichen Universitätspoliklinik zu Berlin ein junges Mädchen mit einem deutlichen Icterus und Symptomen einer Frühsyphilis.

Die Patientin, Emilie J., geboren am 8. September 1877, ist eine Waise, ihr Vater starb an einer Lungenentzündung, die Mutter an der Schwindsucht, die 3 Geschwister, welche die Kranke hat, sind angeblich gesund. Als Kind hatte sie Diphtherie und Masern durchzumachen und im Anschluss an die letztere Krankheit eine länger andauernde Augenerkrankung. Von Anfang November 1893 bis Anfang Januar 1894 lag Pat. an einem „Unterleibsleiden" krank in der Charité. Genaue Angaben hierüber vermag sie nicht mehr zu machen, sie erzählt von Krämpfen und Schmerzen in der rechten Seite; wahrscheinlich handelte es sich um eine Typhlitis und Perityphlitis.

Kurze Zeit nach Ostern dieses Jahres bemerkte Patientin ein Geschwür von 5 Pfennigstückgrösse an den äusseren Genitalien, welches sie aber weiter nicht beachtete, da sie dessen Abheilung „von selbst" erwartete. Nach einiger Zeit sah sie aber plötzlich ihre Stirn, und zwar an der Grenze des behaarten Kopfes, mit einer reichlichen Anzahl roter Flecke bedeckt, die sie bei näherer Selbstbetrachtung auch am Hals, auf der Brust und den Armen wiederfand. Gleichzeitig trat eine allgemeine Körperschwäche auf, sie fühlte sich matt, wie zerschlagen in allen Gliedern, so dass sie nicht mehr ihre gewohnte Arbeit verrichten konnte. Heftige Kopfschmerzen, zumal nachts, traten auf, die sich in den folgenden Tagen in einer solchen Weise steigerten, dass sie nachts keine Ruhe mehr fand. Dabei verlor sie auch den Appetit. Heftige Diarrhoen stellten sich ein, die bis zu 15 Stuhlentleerungen während eines Tages führten; einigemale nach dem Essen trat Erbrechen auf, infolge dessen wagte Patientin gar nichts mehr zu sich zu nehmen. Während sich nun diese Erscheinungen geltend machten, bemerkte die Kranke plötzlich, dass sie gelb im Gesicht wurde und dass ihr Urin schwarzbraun aussah. Die Menses blieben aus, ohne dass sich bei der späteren Untersuchung ein Zeichen von Gravidität herausgestellt hätte. Ihre Mattigkeit nahm zu, so dass sie am 7. Mai die Poliklinik aufsuchen musste.

Hier wurde die Diagnose auf Icterus und Lues gestellt und ihr bis zur Einleitung einer specifischen regelmässigen Kur Karlsbader Salz neben strenger Diät verordnet.

Der Status von diesem Tage lautet: Patientin ist leidlich kräftig gebaut. Charakteristisches papulo-squamöses Exanthem auf der Haut des Gesichtes und des Rumpfes. Gelbfärbung der Haut. Drüsenschwellung. Fieber nicht vorhanden. Die Leber geht mit ihrem unteren Rand fast bis zur Nabelhöhe. Epigastrium auf Druck schmerzhaft. Stuhlgang grauweiss, diarrhoisch. Urin: gallenfarbstoffhaltig. Pharynx: kleine beginnende Plaques auf den Tonsillen. Die Patientin aber, unzufrieden mit der Verordnung von Karlsbader Salz, das ihr im Widerspruch mit ihren Diarrhoen zu stehen schien, blieb während der nächsten Wochen aus der Behandlung weg, liess sich von einem Kassenarzt krank schreiben und erhielt Medicamente gegen die Durchfälle und Icterus. Die häusliche Ruhe und die Hebung der Durchfälle brachten ihren Kräftezustand und ihren Appetit wieder etwas in die Höhe, so dass sie sich, als wir sie in den ersten Tagen des Juni wiedersahen, kräftiger und wohler fühlte und eigentlich nur über Schlaflosigkeit und Kopfschmerzen klagte.

Status vom 9. Juni: Patientin ist ein Mädchen von mittlerer Statur, gracilem Knochenbau, ihre Musculatur wie auch das Fettpolster sind gering entwickelt.

Die ganze Körperhaut, vor allem aber die Gesichtshaut, die Scleroticae und die Schleimhaut des harten Gaumen zeigen eine deutlich ausgesprochene icterische Färbung mit einem Stich in das Broncefarbene. Ausserdem weist die Haut noch mannigfache syphilitische Erscheinungen auf; ein schmutzig kupferbraunes Exanthema maculosum bedeckt den Körper, besonders deutlich ist dasselbe auf der Flexorenseite der Unterarme und gewinnt an Intensität nach der Gegend der Handgelenke hin. An den Innenflächen der Hände, die übrigens stark schwitzen, fehlt dasselbe. Die Haut der Stirn zeigt ebenfalls einzelne Exantheme, dazwischen bemerkt man in der Nähe der Haargrenze drei grössere, braunrote, Rupia ähnliche Flecken, welche äusserst entstellend sind. Dieselben Flecken finden sich auch auf der Haut des

Rückens und auf der Brust zwischen den andern Exanthemen verstreut, sind hier aber weniger zahlreich. Über der rechten Clavicula nehmen sie einen papulosquamösen Charakter an. Die Haut des Abdomen zeigt mehrere Papeln, desgleichen beide Oberschenkel, wo das Exanthem in Form von dicht gesäten Maculae sehr deutlich hervortritt. Wie die Volarseiten der Hände, so sind auch die Fusssohlen frei von einer Affection. Die Hauttemperatur ist etwas gesteigert, 37,6. Die Besichtigung der Mundhöhle und des Pharynx lässt uns Ulcerationen an den Gaumenbögen, an beiden Tonsillen Plaques muqueuses erkennen, die links stärker ausgesprochen sind. Beiderseits sind sie aber mit einem grünlich-gelben eitrigen Secret bedeckt. Die Zunge der Patientin ist belegt, die Zähne sind schlecht.

Bei der Untersuchung der Genitalorgane findet man zahlreiche breite Condylome im Umkreis des Anus und an den grossen Labien. Die Initialsclerose ist nicht mehr vorhanden, ebenso ist keine Narbe nachweisbar. Der Introitus vaginae ist bedeckt von einem schmutzig weissgrauen, schleimigen Ausfluss. Die Schleimhaut ist missfarben. Auch hier am Introitus vag. wie an der Innenfläche der grossen Labien sind mehrere breite Condylome von beträchtlicher Grösse vorhanden. Eine innere Untersuchung des Genitalapparates mittels Speculum ist äusserst schmerzhaft und giebt schnell zu Blutungen Anlass. Man sieht die Innenseite der Vagina mit zahlreichen spitzen Condylomen besetzt, sonst ist aber, so weit dieselbe übersehbar ist, nichts Abnormes vorhanden. Auch die Portio ist normal. Es bestehen keinerlei Zeichen, die auf eine Gravidität schliessen lassen, worauf man doch besonders achten musste, da bei der Patientin die Menses ausgeblieben waren. Keine Auflockerung der Portio vaginalis, kein Runderwerden der Muttermundspalte und keine weinhefenartige Verfärbung der Vaginalschleimhaut waren nachweisbar.

Die Drüsenschwellung ist eine allgemeine, die Inguinaldrüsen sind beiderseits infiltriert und unempfindlich. Besonders stark ist die linke Seite betroffen, hier findet man eine Drüse auf Taubeneigrösse angeschwollen. Sehr deutlich ist noch die Drüsenschwellung an den Glandulae cervicales und an den Drüsen des

Sulcus bicipitalis nachweisbar, auch hier ist wieder die linke Seite stärker afficiert; eine Perlschnur infiltrierter Drüsen ist im linken Sulcus bicipitalis leicht fühlbar.

Die Untersuchung der Brustorgane ergiebt bezüglich der Lungen normale Verhältnisse, in Bezug auf das Herz einen leise fühlbaren Spitzenstoss im 5. Intercostalraum, medianwärts der Mammillarlinie. Die Herzdämpfung ist nicht verbreitert, an der Herzspitze ist ein leises systolisches Geräusch hörbar.

Inspection der Unterleibsorgane: Die Leberdämpfung beginnt in der Höhe der 5. Rippe, ihre untere Grenze überschreitet nicht die Rippen; der Leberrand ist unter denselben nicht fühlbar, während doch die erste Untersuchung vom 7. Mai eine beträchtliche Volumenzunahme dieses Organes ergeben hatte. Auch die früher constatierte Schmerzhaftigkeit im Epigastrium ist nicht mehr vorhanden, selbst ein sehr energischer tiefer Druck wird nicht schmerzhaft empfunden. Die Milz ist durch Percussion innerhalb der normalen Grenzen nachweisbar, aber nicht fühlbar. Das Abdomen ist mässig aufgetrieben, zeigt aber keine schmerzhaften Stellen und ist von gleichmässiger Weichheit.

Der Urin ist hochgestellt, von dunkelbrauner Färbung, enthält kein Eiweiss und kein Urobilin, dagegen etwas Gallenfarbstoff, der sich durch die Probe mittels Jodtinctur in alkoholischer Verdünnung nachweisen lässt.

Es wurde nun eine antisyphilitische Kur eingeleitet und zwar in der Weise, dass die Patientin gleichzeitig Jod- und Quecksilberpräparate erhielt, die ersteren in Form von einer Jodkalilösung (6,0:200,0) und die letzteren in intramusculären Injectionen von 0,5 Hydrargyr. salicylic. auf 10 Paraffin. Die Condylome werden mit Calomel nach vorhergehender Befeuchtung mit einer Chlornatriumlösung bestreut und die Plaques muqueuses der Mundorgane mit einer 10 %igen Argentum nitricumlösung energisch betupft.

Schon nach der 2. Injection konnte man, als die Kranke sich am 23. Juni wieder vorstellte, eine geringe Veränderung des Icterus wahrnehmen, wie auch eine Abblassung des Exanthems auf der Brust und den Extremitäten. Dagegen zeigten die papulo-squamösen Exantheme, die Condylome, wie auch die Läsionen der Rachenorgane

keine Besserung. Auch der Fluor ex vagina bestand noch in derselben Intensität, die Drüsenschwellung war im allgemeinen noch nicht zurückgegangen, jedoch zeigte der Bubo der linken Leistengegend eine merkliche Verkleinerung. Der Urin war noch deutlich icterisch verfärbt und gab bei der Reaction mit alkoholischer Jodtinctur einen schwachen grünlichen Ring. Im allgemeinen fühlte Patientin sich wohler und berichtete, dass am 20. Juni ihre Menses wiedergekommen seien.

Am 26. Juni stellte sich Patientin wieder in der Poliklinik ein; der Zustand war noch der gleiche wie am vorigen Male. Ein grosses Condylom am Anus wurde mittels Messer entfernt.

Am 28. Juni erhielt die Kranke die 3. Injection. Die Besichtigung am 1. Juli ergiebt eine starke Minderung des Icterus, die Scleroticae zeigen nur noch geringe icterische Trübungen. Das Exanthem blasst immer mehr ab, die Tonsillen sind in geringerem Grade eitrig belegt. Sogar an dem papulo-squamösen Exanthem ist eine Besserung erkennbar. Pat. erhält die 4. Injection.

Am 5. Juli erscheint die Kranke wieder. Die Besserung schreitet fort. Der Urin ist frei von Gallenfarbstoff. 5. Injection.

Am 7. Juli war der Icterus fast gänzlich verschwunden, die Sclerae und Conjunctivae waren frei nur eine leichte Gelbfärbung der Gesichtshaut ist noch vorhanden. Wie der Icterus, so war auch das Exanthem fast beseitigt, nur die Rupia ähnlichen Flecken waren, wenn auch abgeblasst, noch zu sehen. Dagegen zeigte die Drüsenschwellung, und zumal die der linken Körperhälfte, wenig Neigung zur Besserung, die Läsion der Tonsillen und des Arcus palatoglossus haben seit dem letzten Male ebenfalls keine wesentliche Besserung erfahren. Der Fluor nimmt an Mächtigkeit zu. Patientin erhält die 6. Injection.

Als ich nun die Kranke einige Tage später wiedersah, zeigte sich, dass wohl infolge ungenügender Mundpflege eine Stomatitis im Anzuge war. Es wurde deshalb mit den Quecksilberpräparaten ausgesetzt und nur Jodkali in den früher angegebenen Dosen weiter verordnet.

Erst am 24. Juli sahen wir die Patientin in der Poliklinik wieder. Der Icterus war bis auf einen ganz

minimalen gelblichen Ton der Gesichtsfarbe völlig verschwunden. Auch von den luetischen Hautaffectionen war nur wenig noch zu sehen, die Condylome waren zurückgegangen, die Plaques muqueuses der Mundorgane zeigten grosse Neigung zur Abheilung. Der Fluor bestand noch und es wurden deshalb Spülungen mit Alaun verordnet. Leider war die Stomatitis noch nicht soweit wieder gebessert, dass man mit den Injectionen hätte wieder beginnen können.

Seitdem hatten wir noch keine Gelegenheit, die Kranke wieder zu sehen.

Wenn nun auch in diesem Falle heut noch nicht von einer vollständigen Heilung der Patientin berichtet werden kann, so kann doch derselbe als gleichartig den vorher aufgezählten Beobachtungen angereiht werden, denn bis zu dem Punkte, worauf es uns ankommt, bis zur Heilung des Icterus, war ja die Genesung geschritten.

Wie bei den in den französischen Journalen berichteten Fällen, trat auch in dem unsrigen der Icterus gleichzeitig mit dem Exanthem auf, nachdem auch hier dieser Ausbruch durch die gewöhnlichen Zeichen der Allgemeininfection eingeleitet worden war, d. h. durch Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit, Mattigkeit, Appetitverlust. Diese Beschwerden wurden bei unserer Patientin noch in hohem Grade durch schwächende Diarrhoen und Erbrechen vermehrt.

Eine andere Ursache für das Auftreten des Icterus war auch hier nicht zu finden. Die Kranke hatte bis dahin nie an Verdauungsstörungen gelitten, nie an Gastralgieen und hatte auch keinen Diätfehler begangen. Ein Excess in alkoholischen Getränken war bei der Jugend der Patientin und in Anbetracht ihrer socialen Verhältnisse schon von vornherein auszuschliessen, wurde auch auf Befragen energisch in Abrede gestellt. Eine besondere Gemütsbewegung will sie auch nicht gehabt haben; dass sie sich über ihren Krankheitszustand nicht besonders erregt hat, bewies sie so ziemlich im ganzen Verlauf ihrer Behandlung. Blieb sie doch, obwohl ihr schon Anfang Mai, als sie sich zum ersten Male in der Poliklinik vorstellte, gesagt worden war, an welcher Krankheit sie litt, während 4 Wochen dem Institut fern; und auch später konnte ihr nur mit Mühe beigebracht wer-

den, wie nötig es sei, dass sie sich einer regelmässigen Kur unterziehe.

Eine Anwendung von Quecksilberpräparaten — um auch dies noch analog den anderen Beobachtungen zu erwähnen —, hatte in diesem Falle vorher natürlich nicht stattgefunden.

So können wir denn auch diesen Fall lediglich auf Rechnung der Syphilis setzen. Im wesentlichen bietet derselbe im Vergleich zu den früher gemachten Beobachtungen keine grossen Besonderheiten, allerdings treten die Begleiterscheinungen der Frühsyphilis hier in ziemlich intensiverer Weise auf, stärker als in den meisten der angeführten Fälle, Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit, gastrische Störungen schwächten den Allgemeinzustand der Kranken ausserordentlich. Besonders zu erwähnen ist das Auftreten von Erbrechen, welches wir nur noch in einigen der besprochenen Beobachtungen verzeichnet finden, während die Diarrhoen mehreren Fällen gemeinsam sind, vor allem aber das Ausbleiben der Menses. Da, wie schon vorher dargethan wurde, mit Bestimmtheit eine Schwangerschaft auszuschliessen war, ist die Ursache dieser Erscheinung jedenfalls in der hochgradigen Schwächung zu suchen, welche der gesamte Organismus der Patientin durch die syphilitische Intoxication erfuhr. Merkwürdig war in diesem Falle auch, dass anfangs neben dem Icterus eine starke Hypertrophie der Leber bestand, von der aber bei der 2. Untersuchung, welche 4 Wochen später stattfand, keine Andeutung mehr zu finden war, während doch der Icterus noch seine volle Intensität beibehalten hatte. Es steht dies im Gegensatz zu den anderen Beobachtungen, bei denen diese Hypertrophie erst mit Ablauf des Icterus zurückging, ja denselben sogar noch überdauerte, wie dies die von Biermer und Delavarenne mitgeteilten Fälle beweisen.

Als recht beweisend für die Annahme, dass dieser Icterus im engen Zusammenhang mit der syphilitischen Infection stand, können gerade in unserem Fall die verschiedenen Erfolge der Kuren gelten. Vier Wochen lang war dieser Icterus als ein gewöhnlicher Icterus catarrhalis in der gewöhnlichen Art und Weise behandelt worden, ohne dass nach Ablauf dieser Zeit eine merkliche Ab-

nahme desselben zu erkennen war, während schon 6 Quecksilberinjectionen und anhaltender Gebrauch von Jodkali eine Heilung bewirkten.

Dieser beschriebene Icterus ist ein einfacher Stauungsicterus, der sich von dem gewöhnlichen katarrhalischen Icterus nur durch seinen langsameren Verlauf unterscheidet und weiter durch den Umstand, dass er durch die gewöhnlichen Behandlungsmethoden nicht beeinflusst wird, jedoch einer antiluetischen Kur in kurzer Zeit — wenigstens in den meisten Fällen — weicht. (S. A. Chauffart: Maladies du foie et des voies biliaires in Traité de Médecine par Charcot, Bouchard, Brissand, Tome III, Paris 1892.)

Über die Ursachen dieses syphilitischen Stauungsicterus hat man viel gestritten, ist man ja doch hierbei lediglich auf Vermutungen angewiesen, da bis jetzt wenigstens keine Sectionsbefunde vorliegen.

Gubler sagt in seiner Arbeit zur Theorie der Entstehung dieses Icterus, dass die bequemste Art, denselben zu erklären, die sei, dass das syphilitische Gift in den Blutbahnen den ganzen Körper durchwandere, die Zusammensetzung des Blutes schädige und dadurch eine Functionsstörung des gesamten Nervensystems veranlasse. Solcher Art sei die Ansicht Ricords hierüber gewesen. — Dieser stützte sich dabei auf die Beobachtungen eines Icterus, welcher sich bisweilen nach dem Biss giftiger Tiere zeigt. Für den ersten Augenblick könnte wohl diese Erklärung als genügend erscheinen, aber schon die Entwickelung dieser beiden Intoxicationen zeigt solche Verschiedenheiten, dass man dieselbe bald fallen lassen muss. Die Wirkung des Giftes giftiger Tiere ist eine plötzliche und tritt von vornherein mit voller Intensität auf, während bei einer syphilitischen Intoxication die Wirkung sehr langsam fortschreitet und erst allmählich auf ihren Höhepunkt gelangt. Übrigens ist auch noch gar nicht erwiesen, dass ein nach Biss auftretender Icterus eine specifische Wirkung des in die Wunde gelangten Giftes ist, es kann ja derselbe ebensogut das Resultat einer Schreckwirkung sein. Und selbst wenn diese Gifte durch eine directe schädliche Einwirkung

auf das Blut diesen Zustand hervorrufen könnten, so folgt immer noch nicht daraus, dass das durch die syphilitische Infection producierte Gift dieselbe Wirkung auf das Blut hat.

Brassavole verlegt den Sitz der Affection in die Leber, er behauptet: le virus en nature arrive par la circulation dans la glande hépatique et renverse par son contact les lois qui président aux sécrétions et aux absorptions dont ce viscère est le siége. Aber auch diese Erklärung kann ebenso wenig wie die vorhergehende genügen. Einen Grund für diese Ansicht Brassavoles kann man in der Wirkung einiger mineralischer Gifte suchen, von denen bekannt ist, dass sie bisweilen einen Icterus hervorrufen können. Wenn aber dieser Icterus die Folge einer directen Einwirkung des syphilitischen Giftes auf die Leber wäre, dann müsste er gleich im Anfang der Infection auftreten. Gubler und nach ihm Hutchison nehmen als Ursache für den Icterus eine den Hautausschlägen ähnliche Affection der Schleimhäute an, die gleichzeitig mit denselben auftritt. Es entstehen circumscripte Hyperämieen auf den Schleimhäuten innerer Organe, und durch eine solche hyperämische Schwellung der Schleimhaut des Darms und der Gallengänge, eine Roséole des canalicules biliaires, wird ein Verschluss ihrer Lumina und infolge dessen ein Icterus hervorgerufen.

Dieser Ansicht Gublers, dass der Icterus an ein internes Exanthem, an ein énanthème de la muqueuse hépatique, gebunden sei, schlossen sich auch seine Schüler, wie Luton, Foville an.

Dagegen sah Lanceraux denselben als die Folge einer Compression der Gallengänge durch geschwollene Lymphdrüsen an, eine Schwellung, die analog derjenigen der subcutan gelegenen Drüsen eintritt. Die Schwellung der Leber und die Fieberbewegung, welche man bisweilen beobachtet, konnten, wie er ferner sagt, das Bestehen einer Hepatitis vermuten lassen. Aber keine dieser Erscheinungen ist eine constante; wenn das Fieber auftritt, scheint es nicht an die Existenz des Icterus geknüpft zu sein, sondern vielmehr ein Ausdruck der Allgemeinerkrankung zu sein.

Eine andere Ansicht, die wir noch in Lanceraux' Schrift finden, ist die, dass die Affection der Leber da-

durch entstände, dass ein entzündlicher Process der Darmschleimhaut auf die Mucosa der Gallenwege überginge. Dagegen spricht aber schon der Umstand, dass nicht in allen Fällen, wo ein Icterus auftrat, Digestionsstörungen vorausgingen und dass Diarrhoen eine relativ seltene Erscheinung sind.

Delavarenne erklärt diesen Icterus abhängig von einer Verstopfung der Gallengänge, die nach den Untersuchungen von Hanot (Inaugural-These) und Cornil (Archives de physiologie) auf folgende Weise vor sich geht: Im Fall einer secundären syphilitischen Leberaffection kommt es zu einer Stauung in diesem Organe, es tritt eine Hyperämie auf, die gewissermassen die Veranlassung zu einer Entzündung im Umkreis der Pfortaderlebergefässe und interlobulären Gallengänge giebt. Dieser entzündliche Process kann sich auf die interlobulären Gallengänge selbst ausdehnen und hier die Bildung neuer Epithelzellen, eine Proliferation, darauf eine Desquamation bewirken. Durch diese Desquamation wird das Lumen der interlobulären Gallengänge, ja selbst das der intralobulären verstopft. Dieser den Weg der Galle verhindernde Pfropf giebt Anlass zur Resorption und Übertritt der Galle in das Blut. Der Icterus bezeichnet also nach dieser Annahme schon den Zustand einer tiefer gehenden Affection, wie dies schon aus der nach seiner Meinung stets vorhandenen Hypertrophie der Leber hervorgeht. Auch die Wirkung der Behandlung spricht seiner Ansicht nach zu Gunsten dieser Ansicht, denn in dem Falle, wo ein Icterus vorhanden ist, verschwindet während der Kur dieser zuerst, später erst die Hypertrophie; il nous est donc permis de conclure, fügt er zum Schluss hinzu, que l'ictère est le symptôme d'une lésion secondaire à celle qui amène l'hypertrophie.

In gleicher Weise sprechen Chauffard und Mauriac von einer Syphilose précoce du foie, die sie sich durch eine acute diffuse interstitielle Hepatitis, durch eine diapedèse des globules blancs et une véritable prolifération d'éléments embryonnaires dans le tissu conjunctif de l'organe entstanden denken (Engel-Reimers: Visceralerkrankungen in der Frühperiode der Syphilis).

Von den deutschen Autoren, die sich mit diesem

Gegenstande beschäftigt haben, schliesst sich Dr. Engel-Reimers der Lancerauxschen Ansicht an. Er macht dafür folgenden Grund geltend, dass dieser Icterus am häufigsten bei Individuen beobachtet wird, die überhaupt besonders ausgedehnte und umfangreiche Drüsenschwellung haben. Leitet er nämlich die Secundärperiode ein, dann sind es Kranke, die von vornherein schwer ergriffen sind und die nicht nur an den Prädilectionsstellen, sondern überall die kettenförmig aneinander gereihten Drüsen, die Chapelets de la vérole zeigen. In 2 % aller Fälle hat Reimers einen derartigen Icterus beobachtet und dabei die Wahrnehmung gemacht, dass das weibliche Geschlecht in höherem Grade als das männliche dazu disponiert ist. Eine Hepatophilose précose im Sinne Mauriacs stellt er mit Entschiedenheit in Abrede, dagegen kann der in der Regel gutartige Verlauf in seltenen Fällen bei sehr bösartiger Lues plötzlich in eine acute gelbe Leberatrophie übergehen und unter deren Erscheinungen zum Tode führen.

Senator, von dem die letzte Abhandlung über diesen Icterus stammt (siehe oben), nimmt als Ursache der Stauung, ähnlich wie Gubler, eine entzündliche Reizung und Schwellung der Schleimhäute des tiefer gelegenen Verdauungskanals an, analog den in dieser Periode der Syphilis so gewöhnlichen Erkrankungen der Mund- und Rachenschleimhäute. Nach seiner Meinung müsste eine portale Drüsenschwellung, die gross genug wäre, einen Verschluss der grossen Gallengänge herbeizuführen und so die Galle vom Darm abzuhalten — dass dies der Fall ist, zeigt die Entfärbung des Stuhlganges, — doch bisweilen einen Druck auf die Pfortader ausüben, welche ja in nächster Nähe gelegen ist. Um so eher müsste dies geschehen, da dieselbe nach Heidenhains Untersuchungen geringeren Druck und infolgedessen auch viel weniger Widerstand gegen einwirkenden, fremden Druck leisten kann, als die Gallengänge. Von Druckerscheinungen im Gebiet der Pfortader, die sich bekanntlich durch Ascites, Milzschwellung etc. kundgeben, ist aber bisher noch nie eine Beobachtung gemacht worden.

So herrschen also über die Pathogenese dieses syphilitischen Icterus heut nach verschiedener Ansichten und

mit absoluter Sicherheit ist, wie die Sachen jetzt stehen, noch nicht zu sagen, welche die richtige ist, obwohl die letzt angeführte von Senator, die ja auch mit Gublers Erklärung fast völlig übereinstimmt, die grösste Wahrscheinlichkeit für sich hat.

Bevor ich diese Arbeit schliesse, möchte ich mir erlauben, Herrn Geheimrat Prof. Dr. Senator für die gütige Anregung zu diesem Thema, sowie Herrn Dr. Laves für seine ausserordentlich liebenswürdige Unterstützung bei der Anfertigung der Arbeit meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.

Thesen.

I.

Bei Gangrän im Verlauf von Diabetes ist eine möglichst hohe Amputation vorzunehmen.

II.

Bei Icterus im Verlauf der Frühperiode der Syphilis ist nur eine antisyphilitische Kur von Nutzen.

III.

Der Icterus neonatorum ist ein hepatogener Icterus.

Lebenslauf.

Verfasser, Karl Thümmel, evangelisch-lutherischer Confession, geboren am 19. November 1869 ist der Sohn des Bäckermeisters Thümmel zu Freiberg im Königreich Sachsen. Verfasser besuchte zuerst die Bürgerschule seiner Geburtsstadt, sodann das dortige Gymnasium und verliess letzteres Michaeli 1890 mit dem Zeugnis der Reife, um Medicin zu studieren. Michaeli 1890 wurde er auf der Universität zu Leipzig immatriculiert, wo er am 25. October 1892 die ärztliche Vorprüfung bestand. Seit Wintersemester 1892 studierte Verfasser in Berlin. Hier bestand er am 13. Juli das Tentamen medicum und am 20. Juli das Examen rigorosum.

Während seiner Studienzeit besuchte Verfasser die Vorlesungen, Kliniken und Curse folgender Herren:

In Leipzig: Altmann, Braune (†), His, Leuckart, Ludwig, Pfeffer, Wiedemann, Wislicenus.

In Berlin: Baginsky, v. Bardeleben, Fasbender, Gerhardt, Jolly, Klemperer, Lassar, L. Lewin, Leyden, Olshausen, de Ruyter, Schlange, Silex, Sonnenburg, Winter.

Allen diesen Herren, seinen hochverehrten Lehrern, spricht Verfasser seinen aufrichtigsten Dank aus.